



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA "Pugliese Ciaccio" Catanzaro



REGIONE CALABRIA

Punto informazioni e accoglienza p.o. "Pugliese"

MODULO SEGNALAZIONI

Struttura e/o Servizio.....

Il/la sig./sig.ra.....

Residente.....via.....n.....cap.....

.telefono.....email.....

SEGNALA

(scrivere, preferibilmente in stampatello, specificando la struttura e/o il servizio, quando è accaduto il fatto segnalato, le persone coinvolte e, sinteticamente, tutte le informazioni che possono essere utili per ricostruire la situazione):

Series of horizontal dotted lines for text entry.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali per la gestione della presente segnalazione, secondo quanto previsto dall'art.13 del Regolamento europeo 2016/679 e in conformità al d.lgs.196/2003 e ss.mm.ii.

Data.....

Firma.....